

MENGAPA SKABIES SULIT DIBERANTAS ? (Suatu catatan untuk para praktisi)

oleh: Sunardi Radiono

Jurusan Ilmu Kedokteran Medik
Fakultas Kedokteran UGM

PENDAHULUAN

Skabies, suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau yang disebut sebagai *Sarcoptes scabie* var. *hominis* dikatakan mempunyai gejala klinis yang amat khas dan termasuk mudah diobati. McKoy & Moschella (1986) menyatakan bahwa *Sarcoptes scabie* var. *hominis*, produces highly characteristic syndrome when it infests the skin dan the treatment of scabies is now highly effective and simple, sehingga tidaklah berlebihan bila dikatakan, seorang dokter semestinya tidak akan keliru mendiagnosis dan mengobati seorang penderita skabies.

Fakta yang kita jumpai di dalam klinik ternyata menunjukkan keadaan yang sangat tidak kita harapkan. Di poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUP DR.Sardjito, sejak tahun 1981 hingga saat ini kunjungan penderita baru yang menderita skabies cenderung meningkat. Dari hasil survei tentang morbiditas penyakit kulit di masyarakat di suatu daerah dalam wilayah DIY, didapatkan bahwa 6% penyakit kulit yang diderita anak balita disebabkan oleh skabies, sedangkan pada anak usia 15 tahun sebanyak 2% (Hardyanto, 1985). Maka tepatlah ungkapan yang dikemukakan oleh Farah (1987) bahwa: *Sarcoptes scabie* var *hominis*, is the mite in the order Acari that is of most interest to physicians because of its origin in antiquity and prevalence in modern time.

Sebagai catatan untuk sekedar mengingatkan, akan diuraikan tentang patogenesis, manifestasi klinis, diagnosis dan pengobatan skabies.

PATOGENESIS

Skabies ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita, dan amat jarang bisa ditularkan melalui alat-alat yang dipakai penderita seperti handuk, sabun atau alas tidur penderita, karena *Sarcoptes* betina tidak tahan hidup lebih dari tiga hari di luar tubuh manusia. Pada individu yang pertama kali kontak, gejala klinis muncul setelah 2 s/d 4 minggu sejak terjadinya

infestasi. Gejala klinis yang ada, baik yang bersifat subyektif (gatal) maupun kelainan kulitnya disebabkan karena adanya sensitisasi terhadap *Sarcoptes* atau produknya. Selama waktu tersebut tungau dapat membuat lorong-lorong dalam kulit dan tinggal di dalamnya tanpa menimbulkan keluhan (Domonkos, 1982). Sedangkan pada infeksi tulang rasa gatal dan kelainan kulit muncul lebih cepat. Kelainan kulit yang ada disebabkan oleh *sarcoptes* betina, yang membuat lorong dalam kulit dan meninggalkan telur-telurnya di sana. Telur akan menetas setelah 3 - 4 hari menjadi larva yang akan bergerak ke permukaan kulit, yang setelah melalui bentuk nimfa akan berubah menjadi bentuk dewasa. Kopulasi terjadi pada permukaan kulit dan seterusnya bentuk betina akan membuat lorong dan bertelur.

MANIFESTASI KLINIS

Keluhan subyektif pada umumnya berupa rasa gatal yang sangat pada malam hari, yang juga mengenai anggota keluarga yang lain. Pada siang hari rasa gatal seringkali masih dapat ditahan.

Ujud kelainan kulit pada awal penyakit sebelum terjadi komplikasi, khas dengan adanya lorong yang berakhir sebagai papula atau papulovesikel tersebar pada bagian tubuh yang merupakan predileksi. Lorong dapat ditunjukkan dengan melumuri kulit dengan tinta yang mudah dibersihkan, kemudian kulit dibersihkan dari tinta, sehingga tampak sisa tinta yang ada dalam lorong.

Oleh karena rasa gatalnya maka pada umumnya tampak adanya bekas garukan, dan pada anak-anak sangat sering terjadi infeksi bakterial sekunder dalam berbagai bentuk.

Untuk menunjukkan adanya tungau dapat dilakukan dengan membuka lapisan tanduk pada atap lorong dengan ujung sebuah jarum dan mencari tungaunya dengan sebuah kaca pembesar. Apabila lesi kulit telah tidak khas lagi maka cara lain dapat ditempuh yaitu dengan melakukan kerokan pada permukaan kulit dengan sebuah skalpel kemudian hasil kerokan diperiksa dibawah mikroskop dengan pembesaran lemah. Akan lebih baik apabila sebelum dikerok kulit ditetesi lebih dahulu dengan minyak emersi.

Distribusi lesi kulit pada skabies sangat khas, dengan tempat predileksi sebagai berikut : 1) kulit pada sela-sela jari tangan, telapak tangan dan bagian fleksor pergelangan; 2) siku, terutama bagian posterior dan bagian dalam; 3) ketiak bagian depan; 4) kulit di bawah ikat pinggang; 5) pantat bagian bawah; 6) sekitar puting susu pada wanita; 7) genitalia eksterna pada laki-laki.

Pada orang dewasa tidak dijumpai adanya lesi pada kepala dan

leher, sedangkan pada anak-anak/ bayi maka kepala, leher dan bahkan telapak kaki dapat terkena. Pada orang-orang yang sangat baik menjaga kebersihan dirinya lesi kulit kadang menjadi sangat jarang, namun dapat dipastikan satu atau dua tempat yang telah disebut di atas terkena. Sebaliknya pada penderita dengan higiene dan sanitasi yang kurang baik atau perjalanan penyakit yang kronik tanpa pengobatan, maka lesi kulit menjadi sangat luas dan tampak bekas lesi sebagai makula hiperpigmentasi yang tersebar. Pada anak-anak keadaan demikian umumnya disertai infeksi bakteri-al sekunder sebagai impetigo, ektima, kelulitis, limfangitis, folikulitis atau furunkel, yang mungkin pula merupakan sebab dari glomerulonefritis (McKoy & Moschella, 1986).

Variasi klinis yang telah diketahui yaitu :

1. Skabies inkognito, disebabkan karena pemakaian steroid sistemik atau topikal akan mengurangi keluhan subyektif atau gejala klinisnya, sehingga pada pemakaian obat tersebut dalam jangka waktu lama akan menyebabkan adanya lesi skabies yang luas dan distribusi tidak khas
2. Pada orang-orang yang harus dirawat dengan tiduran terus menerus, mungkin akan menderita skabies yang terbatas pada bagian tubuh yang kontak terus menerus dengan tempat tidur.
3. Skabies nodulosa, merupakan nodul eritem yang menetap setelah pengobatan dengan obat skabisidal. Nodul pada umumnya dijumpai pada tempat yang tertutup, seperti pada genitalia eksterna. Sulit ditemukan adanya tungau pada nodul tersebut.
4. Skabies krustosa (*Norwegian scabies*), merupakan bentuk yang berat dan umumnya dijumpai pada orang tua atau anak-anak dengan retardasi mental, orang-orang dengan gangguan sensasi kulit (penderita lepra, siringomiela), penderita penyakit sistemik yang berat (leukemia, diabetes melitus) dan penderita dengan supresi imunologik.

Erupsi berupa dermatitis yang krustatif pada tangan dan kaki dengan debris keratin sub ungual, disertai plak eritro skuamosa pada leher, kepala dan badan yang kemungkinan dapat menjadi generalisata. Rasa gatal dapat minimal atau sangat hebat.

DIAGNOSIS

Diagnosis skabies pada umumnya cukup didasarkan atas penemuan klinis berupa lesi kulit yang khas dengan adanya lorong-lorong

dengan distribusi lesi yang spesifik respon yang baik terhadap pemberian obat-obat skabisidal (McKoy & Moschella, 1986). Rasa gatal yang muncul terutama waktu malam hari, walaupun khas untuk skabies namun masih mungkin disebabkan oleh dermatosis yang lain. Keterangan mengenai adanya anggota keluarga yang menderita sakit serupa ataupun adanya riwayat perzinahan pada orang-orang muda dan para pelancong umumnya sangat membantu dalam diagnosis.

Hal yang disebut terakhir sesuai dengan laporan dari Gonzales dan Rhodes (1987) yang melaporkan bahwa di Inggris pada tahun 1980, skabies merupakan 0.5% dari penyebab penyakit akibat hubungan seksual (PHS) sedangkan di Massachuset General Hospital Amerika Serikat pada tahun yang sama adalah 0.8%. Diagnosis pasti tentunya ditegakkan dengan ditemukannya tungau dari lesi.

PENGOBATAN (Orken, 1982; McKoy & Moschella, 1986)

Obat skabisidal yang efektif antara lain sulfur presipitat 4 - 10% dalam vaselin, emulsi bensil bensoat 25%, Gama banzeen heksakhlorida 1% (R/Scabacid atau Scabex) dan krotamiton (R Cro-taderm).

Beberapa prinsip umum dalam pengobatan skabies adalah :

1. Perlunya mengobati seluruh keluarga atau patner seks penderita;
2. Seluruh badan dan anggota gerak harus diobati;
3. Mencuci serta menyeterika pakaian, handuk ataupun sprei;
4. Apabila 2 minggu setelah pengobatan masih dijumpai rasa gatal yang sangat dan kemungkinan adanya infeksi ulang tinggi maka pemeriksaan ulang sangat diperlukan;
5. Perlunya petunjuk pemakaian obat yang jelas.
6. Apabila terdapat erupsi sekunder seperti pustulasi atau eksima, maka hal tersebut diatasi lebih dahulu.

Sulfur praesipitat 4 - 10%, merupakan obat kuno yang masih efektif untuk pengobatan skabies, di pasaran banyak dikenal sebagai salep 2-4 yang mengandung asam salisilat 2% dan sulfur presipitat 4%. Pemakaian; oleskan merata pada badan dan anggota gerak pada malam hari, selama 3 hari berturut-turut. Lebih baik penderita menghindari mandi selama 3 hari, dan 24 jam setelah pemakaian salep terakhir, penderita dianjurkan mandi untuk membersihkan badan dari salep. Obat ini aman untuk bayi maupun anak-anak.

Emulsi Bensil bensoat 25%, efektif dengan pemakaian 2 kali perhari selama beberapa hari. Obat ini tidak dianjurkan un-

tuk anak-anak oleh karena menyebabkan rasa panas dan dapat menyebabkan dermatitis iritan.

Gama benzene heksakhlorida, merupakan skabisidal yang efektif pada sekali pemakaian. Oleskan merata dan biarkan menempel di kulit selama 8 s/d 12 jam, kemudian dicuci bersih. Sebaiknya obat ini tidak diberikan dalam jumlah yang terlalu banyak (untuk disimpan), karena bersifat neurotoksik. Juga pemakaian untuk lesi yang luas pada anak/bayi tidak dianjurkan.

Krotamiton krim (Crotaderm), juga merupakan skabisidal yang efektif. Harus diinstruksikan terhadap penderita untuk menggosokkan obat pada kulit dan kemudian memijatnya. Pengobatan dilakukan 2 malam berturut-turut, kemudian 24 jam setelah pemakaian terakhir penderita dianjurkan untuk mandi. Pengobatan dapat mengalami kegagalan oleh karena adanya resistensi tungau terhadap obat, seperti yang telah dilaporkan oleh Rasmussen (1981), atau oleh karena obat tidak dapat mencapai tungau karena tercuci, terutama untuk lesi pada pergelangan tangan dan sela-sela jari.

PENUTUP

Telah diuraikan tentang patogenesis, manifestasi klinis, diagnosis serta pengobatan skabies, dan di dalam pendahuluan telah disinggung tentang adanya kecenderungan meningkatnya penderita skabies. Penulis yakin, kita semua telah mengobati beratus mungkin beribu beribu-ribu penderita skabies dan bahkan menyembuhkannya, tetapi mungkin kita semua lupa bahwa kita belum mengobati masyarakatnya. Akan berapa lamakah kita biarkan masyarakat mengeluarkan rupiahnya dengan tidak efektif untuk mengobati sendiri penyakitnya ? Suatu tantangan.

KEPUSTAKAAN

- Domonkos, A.N., Arnold, H.L., Odom, R.B. 1982 *Adreus diseases of the skin*. 7th ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia.
- Farah, F.S. 1987 Protozoan and helminth infections dalam T.B. Fitzpatrick, A.Z. Eisen, I.M. Freedberg, K.F. Austen. *Dermatology in General Medicine*, 3rd ed. McGraw-Hill Book Co. New York.
- Hardyanto. 1985 Morbiditas penyakit kulit di masyarakat pedesaan dan perkotaan di DIY. *BKM* 1 (2)6: 2 - 9
- McKoy, K.C. and Moschella, S.L. 1986 Parasite, arthropods, hazard-

ous animals, and topical dermatology *dalam* S.L.Moschella & H.J.Hurley (eds). *Dermatology*, 2nd ed. W.B.Saunders Co. Philadelphia.

Orkin,M. 1982 Scabies *dalam* S.Maddin (ed) *Current dermatologic therapy* W.B.Saunders Co. Philadelphia.

Rasmussen,J.E.1981 The problem of lindane. *J.Am.Acad.Dermatol* 5: 507

10 Alasan Mengapa Sebaiknya Anda Mulai Berolah raga

1. Olah raga membantu anda merasa segar baik pikiran maupun badan anda.
2. Memberi banyak kesenangan dan cara yang baik untuk mendapat teman-teman baru.
3. Menjaga agar anda tetap langsing dan enak dipandang
4. Menjaga leher, pinggang dan persendian tetap lentur, dan sikap tubuh yang baik sehingga anda merasa lebih muda lebih lama.
5. Mengencangkan otot-otot yang mengendur dan memberi kekuatan tambahan.
6. Memperbaiki efisiensi jantung dan peredaran darah
7. Membantu mencegah penyakit jantung
8. Menghilangkan stress, cara yang baik untuk relaksasi, beristirahat dan mengeringkan keringat setelah bekerja
9. Setelah anda melakukan senam secara teratur, anda akan merasa tetap segar setelah usai bekerja seharian.
10. Vitalitas tambahan yang diperoleh bisa dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Sumber : WHO Forum.